Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 23. April 1858.* **No. 17.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurg. Klinik in Olmütz.

Von

Dr. Ignaz Neudörfer.

I. Ein Fall von Medullarcarcinom in der Nasenschleimhaut.

Dieser Fall ist in dreifacher Hinsicht bemerkenswerth: 1. Wegen einer sehr seltenen Bildungsanomalie, die mit dem Krankheitsprocess in Verbindung zu stehen scheint. 2. Wegen der eigenthümlichen Art und Weise, wie ich die Operation auszuführen genöthigt war. 3. Wegen eines unangenehmen Ereignisses während der Operation, welches andern Chirurgen zur Warnung dienen wird.

Die am 16. Jänner 1858 auf der chirurgischen Klinik aufgenommene 31jährige Niemczik Franziska theilte mir mit, dass sie seit 11 Jahren keine Luft durch die Nase habe, seit 3 Jahren sei die Nase verunstaltet, und dass sie von Tag zu Tag schlechter höre und jetzt fast taub sei.

Bei der Untersuchung fand ich die Nase von der *incisura pyriformis* angefangen bis nach abwärts in einen unförmlichen höckerigen Klumpen umgewandelt, von knorpeliger Consistenz. Die Nasenhaut, die sich ja auch im Normalzustand nicht in Falten erheben lässt, zeigte mit Ausnahme einer erbsengrossen Stelle, die einen geringen Glanz hatte, keine krankhafte Veränderung. Die Nares fehlten ganz, sie waren durch die Nasenschleimhaut wie durch einen sanft nach abwärts gewölbten Vorhang verschlossen. Die Nasenschleimhaut hatte den Schleimhautcharakter ganz eingebüsst, sie war blassröthlich, trocken, lederartig, hie und da eine bis linsengrosse braune Pigmentablagerung. Jederseits waren 2—3 hirsekorngrosse Einziehungen in der Schleimhaut sichtbar, welche man für die Reste der Nasenlöcher hätte halten können, das Knöpfchen der Sonde konnte jedoch in diesen Einziehungen nicht vordringen. Unter beiden Unterkieferwinkeln wurde die Haut durch je eine olivengrosse Lymphdrüse hervorgewölbt. — Ueberraschend war der Anblick in der Mundhöhle. Am weichen Gaumen war von einem Zäpfchen, von der Spaltung des Gaumenbogens in 2 Arkaden, von Tonsillen keine Spur, nirgends auch nur eine Andeutung einer Narbe. Der weiche Gaumen endete in einem flachen Bogen *), fast in unmittelbarer Nähe der hintern Pharynxwand. Bei sehr gedehnter Exspiration oder beim Aussprechen des *h* verwandelte sich der Kreisbogen in einen kleinen elliptischen Bogen und zwar nicht nur dadurch, dass die Enden des Bogens sich etwas einander näherten, sondern es wurde auch gleichzeitig der Scheitel des Bogens in die Höhe gehoben. Der Eingang in den Schlundkopf und dieser selbst waren bedeutend verengt. Versuchte ich den kleinen Finger in den relativ wenig empfindlichen Schlundkopf einzuführen, so konnte ich nur die äusserste Spitze desselben einführen und diese wurde immer eingeschnürt, indem der *musc. constrictor* von den Wirbelkörpern sich nach vorwärts bewegte, während ein Muskel, den ich nicht nennen kann **), den freien einfachen Gau-

*) Das ist ein Bogen mit grossem Krümmungsradius.

**) Ich will mich in keine Erörterung über die Anordnung der Gaumenmuskel in dem vorliegenden Fall einlassen, da ich dieselbe nicht beweisen kann; sicher ist, dass die *mm. constrictores* ganz normal verliefen, und dass jener im freien

menbogenrand nach rückwärts drängte. Durch diesen Mechanismus konnte auch ein völliger Verschluss gegen die Choanen hergestellt werden. Ich hatte also in dem weichen Gaumen eine an Erwachsenen höchst selten vorkommende Bildungsanomalie erkannt, wo das Zäpfchen, die Spaltung der Gaumenbögen, die Tonsillen fehlten. (Ob die unter beiden Unterkieferwinkeln hervorragenden olivengrossen Lymphdrüsen als Ersatz für die fehlenden Tonsillen zu betrachten sind, da manche Autoren (Brücke) die Tonsillen für Lymphdrüsen halten, oder ob sie in Folge des Krankheitsprocesses in der Nase als sympathisch angeschwollene Lymphdrüsen, oder als der Ausdruck einer Scrofulosis anzusprechen seien, will ich unerörtert lassen.)

Ich glaube, dass es vorzüglich diese Bildungsanomalie war, welche der Stimme jenen unangenehmen Timbre verlieh, welcher wesentlich verschieden war von dem Timbre der Stimme bei verstopfter Nase; ich wenigstens konnte durch Zusammendrücken meiner Nasenlöcher, so wie durch das Austamponiren derselben mit Charpie meiner Stimme nicht jenen unangenehmen Klang verleihen. Das Gehör war wie bereits erwähnt, fast ganz aufgehoben. Dass die Kranke keine Geruchsempfindung hatte, braucht kaum erwähnt zu werden. Schon aus dem unebenen höckerigen Ansehen der Nase hatte ich die Ueberzeugung gewonnen, dass ich es nicht mit einer simplen Hypertrophie der Nasenschleimhaut zu thun hatte, sondern dass neben der Hypertrophie noch ein Pseudoplasma vorhanden war; zur grössern Sicherheit jedoch habe ich einen Troikart in jedes Nasenloch eingestossen und daraus zwei Umstände erfahren. 1. Aus dem verschieden grossen Widerstand, den das Instrument beim Vordringen erfuhr, konnte ich entnehmen, dass das Neugebilde nicht überall dieselbe Consistenz besass. 2. Dass das Neugebilde nach rückwärts kaum oder wenigstens nicht weiter als bis zum vorderen Rand des horizontalen Gaumenbeines, und nach aufwärts nicht weiter als bis zu den Nasenbeinen reiche. — Die Kranke wünschte von ihrem Uebel befreit zu werden, wollte aber in die Entfernung der Nase mit Wiederersatz derselben aus der Stirne nicht willigen, ich war daher zu einem andern operativen Verfahren genöthigt, ich benützte die Haut der entstellten Nase zur neuen Nase.

Zu diesem Ende wurden folgende Schnitte geführt. Auf jeder Nasenseite etwa 4‴ unterhalb des untern Augenwinkels wurde das Scalpel eingesetzt und nach abwärts in sanft geschwungener Linie, die natürlichen Falten benützend, bis zur Oberlippe geführt, und um bei der nachherigen Vereinigung mehr Chancen für die *prima intentio* zu gewinnen, habe ich den Schnitt so vollendet, dass zu jedem Nasenwinkel ein halbkreisförmiges Läppchen der Oberlippe, und zur Scheidewandhaut ein viereckiges Läppchen der Oberlippe, welches mit der Nasenscheidewand ein verkehrtes T bildetе, mitgenommen wurde. Der Schnitt in der Oberlippe hatte also die nebenstehende Form:  Diesen durch den Schnitt eingerahmten Lappen habe ich sodann von unten nach aufwärts zurückpräparirt und zurückgeschlagen. Dieser Lappen hatte natürlich noch vieles von dem krankhaften Producte anklebend. Nun habe ich die Nasenhöhle ausgeräumt (die knorpelige Scheidewand war im Neugebilde untergegangen), die innern Flächen der Oberkieferbeine blosgelegt und ein verdächtig aussehendes Stück Nasenmuschel abgetragen. Auffallend war hiebei die Kleinheit der Nasenhöhle; die innern Flächen der beiden Oberkieferbeine standen einander so nahe, dass ich nicht im Stande war, mit meinem kleinen Finger zwischen ihnen einzudringen, um die hintern Parthien zu untersuchen.

Rand des weichen Gaumens verlaufende Muskel, der wahrscheinlich der *m. circumval. palati* ist, eine Insertion an die hintere Rachenwand hat, ganz analog wie das *lig. Gimbernati.*

Dieser letzte Umstand verleitete mich zu der irrigen Annahme, dass das Neugebilde in der Highmorshöhle entsprungen sei, diese nach rückwärts durchbrochen habe, und dann die Nasenschleimhaut vorschiebend, in der Nasenhöhle vorwärts gedrungen sei; ich habe deshalb die rechte Highmorshöhle erbrochen und fand — Nichts. — Sodann habe ich mich der mühsamen und schwierigen Arbeit unterzogen, den zurückgeschlagenen Lappen von seinen ihm anhängenden krankhaften Producten zu befreien, und ihn dann durch zahlreiche Knopfnähte an seine frühere Begrenzung zu befestigen; der Knorpel in der Haut der Nasenscheidewand hat meine Bemühungen, der Nase eine schöne Form zu geben, wesentlich unterstützt.

Die microscopische Untersuchung des Exstirpirten ergab, dass nebst der mehrere Linien dicken hypertrophirten Schleimhaut noch ein Medullarcarcinom vorhanden war, und zwar in jener Form, die von den pathologischen Anatomen zu den rasch wuchernden gezählt wird. Das Carcinom hatte kein eigentliches Gerüste, sondern bloss ein Netz von feinen Capillaren mit spärlichen Faserzügen spindelförmiger Zellen. Die Wucherung selbst, die sich schon bei der Untersuchung mit dem Troikar als weiche Masse zu erkennen gab, bestand grösstentheils aus rundlichen zum Theil pigmentirten und in Theilung begriffenen Zellen. Krebssaft war nicht vorhanden, und durch eine zähschleimige Intercellularsubstanz ersetzt.

Einige Faden konnten schon am zweiten Tage, die übrigen am dritten Tage entfernt werden. Am vierten Tage überzeugte ich mich beim Wechseln der in die Nasenhöhle eingelegten Charpiepfröpfe von dem vollkommenen Vorhandensein des Geruchsinnes; die Kranke konnte nämlich verschiedene Gerüche von einander unterscheiden, die Sprache und Stimme hatte sich zwar gebessert, behielt aber noch immer den Klang, als ob sie mit einem von Speisen erfüllten Munde spräche. Nach 6 Tagen war die *prima intentio* als vollkommen gelungen zu betrachten. In den letzten Tagen des Februars hatte auch die Eiterung aus der Nasenhöhle fast ganz aufgehört, und ich verwechselte dann die Charpietampons mit aus Guttapercha gemachten, dem vorliegenden Falle entsprechenden Nasenröhrchen (nach Gräfe), um der Nase ihre Form zu erhalten und sie wo möglich noch schlanker zu machen; zu jener Zeit hatte sich auch das Gehör bedeutend gebessert, und die Kranke konnte zwei Tage, nachdem ich die

Abtheilung meinem Nachfolger übergeben, d. i. am 13. März, das Krankenhaus geheilt verlassen.

An diesem Falle müssen noch folgende Puncte näher besprochen werden.

Es scheint zwischen der in der Anamnese angegebenen langen Dauer des Uebels und der microscopischen Diagnose, dass das Pseudoplasma zu den schnell wuchernden Carcinomen gehört, ein Widerspruch obzuwalten, und doch habe ich keine Ursache die Richtigkeit der Anamnese, noch die der microscopischen Diagnose in Zweifel zu ziehen; der Widerspruch ist eben nur ein scheinbarer. Es ist gewiss, dass ich es mit 2 verschiedenen Krankheitsprocessen zu thun hatte, die ein sehr verschiedenes Alter hatten. Der eine, die Hypertrophie der Schleimhaut, musste sicher schon im Kindesalter der Kranken begonnen haben, da sie in ihrem 20. Lebensjahre bereits keine Luft durch die Nase ziehen konnte, während der andere, das *Medullarcarcinom*, entschieden erst in der letzten Zeit zur frühern Erkrankung hinzugetreten ist. Uebrigens ist der Ausdruck „schnell wucherndes“ nicht buchstäblich zu nehmen. Die Autoren wollten mit diesem Ausdruck nur andeuten, dass jene Form von Krebsen sich in der Regel sehr schnell ausbreite, daraus folgt aber durchaus nicht, dass sie unter gewissen Umständen, namentlich wenn sich ihrer Ausbreitung räumliche Hindernisse entgegensetzen, wie im vorliegenden Falle, sich nicht auch langsam entwickeln können und es ist leicht möglich, dass das Carcinom schon vor drei Jahren entstanden ist. — Ueber das nutzlose Erbrechen der rechten Highmorshöhle kann ich nur sagen, dass wahrscheinlich jeder andere Chirurg denselben Fehler begangen hätte; wie sollte ich auch Stenose in der knöchernen Nasenhöhle anders deuten? nachdem ja die Erfahrung lehrt, dass das *antrum Highmori* so häufig der Sitz von Neubildungen ist. Erst nachträglich hat sich bei mir die Ansicht geltend gemacht, dass die Stenose in der knöchernen Nasenhöhle, so wie die oben beschriebene Stenose des Pharynx nur begleitende Zustände der früher erwähnten Bildungsanomalie sind.

Endlich verdient noch erwähnt zu werden, dass diese Bildungsanomalie wahrscheinlich mit dem Krankheitsprocess in Verbindung steht. Ich finde nämlich bei einer Stenose des Pharynx und der knöchernen Nasenhöhle mehrere disponirende Momente zur Hypertrophie der Nasenschleimhaut. Bei einer Stenose der Nasenhöhle werden der in der Luft enthaltene Detritus der organischen Materie, so wie die in ihr suspendirten Kohlen-, Sand- und andere Partikelchen leichter an der Schleimhaut haften bleiben, und dieselbe reizen. Ferner wird die atmosphärische Luft in einer verengten Nasenhöhle mit grosser Geschwindigkeit durchströmen müssen, dadurch wird eine starke Verdunstung und endlich eine Austrocknung in der Nasenhöhle erzeugt; beide Zustände, die stärkere Verdunstung, welche eine stärkere Secretion anregt, so wie die Austrocknung, welche durch Verstopfung der Ausführungsgänge die Secretion verhindert, müssen als Reize für die Nasenschleimhaut betrachtet werden, dass aber Reize, die Jahre lang auf ein Organ wirken, dasselbe hypertrophiren können, scheint ganz folgerichtig zu sein. Ob aber eine reine Hypertrophie, die wie im vorliegenden Falle ganz gewiss die primäre Erkrankung war, eine Neubildung hervorrufen kann, darüber wage ich keinen Ausspruch zu thun, da die pathologische Anatomie über diesen Punct noch kein endgiltiges Urtheil gefällt hat.

II. Ueber Narbenbildung ohne vorhergehende Eiterung.

Schon lange war es mir aufgefallen, dass, während im Allgemeinen die Narbe kleiner als die eiternde Fläche ist, aus der sie hervorgeht, die Syphilis eine Ausnahme von dieser Regel macht. — Selbst beim primären Chankergeschwür ist die Narbe sehr oft genau so gross, wie das ursprüngliche *ulcus*, wie ich dieses an einem auf der Abtheilung für Syphilis vorgekommenen Fall in eclatanter Weise zu demonstriren Gelegenheit hatte. Es war ein ungefähr 40 Jahr altes, mit zahlreichen Geschwüren an den grossen Labien behaftetes Weib, bei welchem die Geschwüre so geheilt sind, dass die grossen Labien viele Aehnlichkeit mit dem Netzmagen der Wiederkäuer hatten; die Innenflächen der grossen Labien zeigten eine grosse Zahl ziemlich tiefer Taschen, welche ganz von Narbengewebe ausgekleidet waren.

Auffallender jedoch ist dieses Verhältniss bei der secundären Syphilis, wo die Menge der entstandenen Narben zur Grösse der eiternden Fläche in keinem Verhältniss steht. — Man sieht oft einen erbsengrossen Substanzverlust an der Stirnhaut, aus welcher das syphilitische Exsudat hervorblickt, und doch findet man nach vollendeter Heilung, ohne dass der Substanzverlust grösser geworden wäre, zahlreiche über 1″ grosse weisse, glänzende und geschlängelte Narbenlinien.

Am auffallendsten ist dieses Verhältniss bei der *syphilis cutanea papulosa* und bei der *syphilis cutanea tuberculosa (secundum Hebra)*. Hier ist von einem Substanzverlust, von einer eiternden Fläche keine Spur und doch findet man sehr häufig nach erfolgter Heilung feine zarte oder derbere Narbenlinien, welche den ursprünglichen Sitz der Papeln und der Tuberkeln kennzeichnen.

Ich war anfänglich der Meinung, dass diese Narbenbildung dadurch zu Stande kommt, dass das syphilitische Product im Corion, welches die Papel oder den Tuberkel erzeugt, in Narbengewebe, d. i. in Bindegewebe umgewandelt wird, bis mich einige genau beobachtete Fälle eines bessern belehrten. Einer derselben soll hier kurz angedeutet werden. Ein auf der Abtheilung für Syphilis gewesenes Individuum hatte um den rechten Mundwinkel in S förmiger Krümmung ungefähr 10 erbsengrosse papulöse Knoten, nebst andern Formen von Syphilis. — Als nun die Syphilis gewichen und die Knoten geschwunden waren, fanden sich einige halbkreisförmige, weisse glänzende Narben, welche die ehemalige Peripherie der Papeln bezeichneten. Es war klar, dass diese Narben, welche an der Peripherie der Exsudation sassen, nicht als die Umwandlung des Exsudates in Bindegewebe betrachtet werden konnte, ich glaubte vielmehr, diese Narben anders deuten zu müssen.

In allen unsern Geweben ist das Bindemittel, welches die einzelnen Elementargebilde zusammenhält, Bindegewebe. Erfolgt nun eine Exsudation in ein Gebilde, so müssen die Elementargebilde, so wie das sie zusammenhaltende Bindegewebe zusammengedrückt und verdrängt werden, in Folge dieser Zusammen- und Verdrängung schwinden oder atrophiren die Elementargebilde und ein Theil des Bindegewebes, während der Rest des verdichteten Bindegewebes als sichtbare Narbe zurückbleibt. — Inwiefern diese meine Ansicht richtig ist, kann nur aus zahlreichen und sorgfältigen Beobachtungen hervorgehen. So viel steht jedoch fest, dass in manchen Fällen von secundärer Syphilis, namentlich bei *syphilis cutanea papulosa* und *tuberculosa* oft Narben an der Haut entstehen, ohne dass je eine Eiterung an dieser Stelle stattgefunden hat.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Correspondenz aus Constantinopel.

Von Prof. Dr. Vallon.

(Fortsetzung.)

Wiewohl die Tuberculose nicht so häufig als bei uns herrscht, so ist ihr Vorkommen kein seltenes zu nennen; auch entnimmt man aus den Erfahrungen der seit langer Zeit hier practicirenden Aerzte (da statistische Daten sonst gänzlich fehlen), dass die Erkrankungen von Jahr zu Jahr zunehmen. Aus den bis jetzt in nicht unbedeutender Zahl beobachteten Fällen glaube ich mit ziemlicher Sicherheit feststellen zu können, dass acute Tuberculose sehr selten vorkomme, dass der Verlauf der chronischen sich mehr als bei uns in die Länge ziehe, das Leiden oft eine geraume Zeit stationär bleibe, dass aber andererseits Erkrankungen in späterem Alter hier häufiger stattfinden. Ob letztere zwei Umstände sich nicht zuweilen vereinigen lassen, insofern als die Tuberculose hier eine Weile bestehen könne, ohne besondere, vom Kranken geachtete, und zur ärztlichen Beobachtung kommende Symptome hervorzubringen, lasse ich dahingestellt; so viel ist aber gewiss, dass in einigen an Individuen, die das Alter von 40 Jahren überschritten hatten, meiner Behandlung unterzogenen Fällen aus den anamnestischen Daten ein Ursprung des Leidens in einer entfernteren Lebensperiode nicht nachgewiesen werden konnte. — Gegen Tuberculose wird seit jüngster Zeit hie und da das vom Dr. Churchill in seiner Brochure (1858) anempfohlene und in Paris versuchte *Hypophosphas Calcis*, zuweilen auch das *Hypophosphas Sodae* angewendet. Da seine Theorie eben so wenig irrationell ist als andere, so haben wir auf der Klinik einige Experimente vorzüglich mit ersterem eingeleitet, deren Resultat ich seiner Zeit mittheilen werde, doch sind unsere Hoffnungen schon nach den ersten Versuchen etwas geschwächt. Unter der Legion der anderen Mittel ist hier wie bei uns der Leberthran am beliebtesten, mit dem Unterschiede, dass jener von Hogg und zuweilen der von Jungh, die man theuer bezahlt, als etwas besser schmeckend (wenn auch vielleicht nicht so wirksam) fast ausschliesslich in Anwendung gezogen werden; diesem zunächst kommt das *Eau de goudron* und für einzelne Fälle die Blancard'schen Pillen, welche letztere jedoch schon in Misscredit fallen. Hätten auch diese Medicamente, so wie alle übrigen gegen diese furchtbare Geissel einige Wirkung, so würde eine consequente lange Behandlung mehr Anstoss als bei uns finden, weil manche mit diesen, wie überhaupt mit anderen Leiden chron. Verlaufes behaftete Individuen sehr leicht ungeduldig werden, sich vom behandelnden Arzte nur in langen Zwischenräumen sehen lassen und Aerzte und Arzneien häufig wechseln.

Hämoptöe zeigt sich öfters, als in unsern Gegenden; sie hat jedoch oft nicht eine sehr hohe Bedeutung. Ich kenne ein Paar Individuen, die seit Jahren von Zeit zu Zeit an Bluthusten leiden und dabei einer relativ guten Gesundheit sich erfreuen. Die Hämorrhoiden mögen wohl einige Mal dabei im Spiele sein.

Von Lungenemphysemen kam mir auf der Klinik während des Semesters kein Fall, in der Privatpraxis nur wenige und diese auch von keiner bedeutenden Intensität vor. Dies mag wohl dem Zufalle zuzuschreiben sein, da manche practische Aerzte das häufige Vorkommen derselben bestätigen. Jedenfalls dürften jedoch die Nargileen (Wasserpfeifen), die nicht nur unter den Türken, Armeniern und Griechen, sondern selbst unter den hier ansässigen Europäern sehr beliebt sind, doch nicht so häufig zu Emphysemen Veranlassung geben, als man vermuthet.

Acute Herzaffectionen wurden bloss durch eine Peri- und eine Endocarditis, beide bei gleichzeitigem Bestehen eines Arthrorheuma vertreten, von chronischen sahen wir, ausser einigen wenigen Fällen, im Ambulatorium und in der Privatpraxis, auf der Klinik eine Insufficienz der Bicuspidalklappe und zwei der *Valvulae semilunares*, davon eine in Verbindung mit Stenose. Ueberraschend war in letzteren Fällen der Ausbruch von *Miliaria* ohne Fieberbewegung und ohne Erscheinungen irgend eines etwa complicirenden acuten Leidens, und in einem derselben überdies die später täglich fast zu derselben Stunde eintretenden Anfälle von Schmerzen in der Präcordialgegend und Dyspnöe, die auf die Anwendung des Chinins verschwanden.

Von Krankheiten des Digestionsapparates und der adnexen Gebilde, die hier häufig sind, übergehe ich einige acute und chronische Magen- und Darmcatarrhe wegen ihrer Alltäglichkeit. Ein Magenkrebs, den ich in der Privatpraxis bei Consultationen zu sehen Gelegenheit hatte, zeichnete sich durch einen eigenthümlichen, ungewöhnlich schnellen Verlauf aus. Als ich den damit Behafteten, einen 60jährigen Mann zum ersten Male sah, waren die Symptome noch äusserst dunkel. Er klagte über eine sehr starke Gastralgie, hatte häufig galliges Erbrechen und ziemlich heftige Dyspnöe, deren Ursache in einer Affection der Brustorgane nicht nachzuweisen war, indem die genaue Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane ein negatives Resultat hatte; die Magengegend schmerzte beim Drucke, wies jedoch sonst nichts Auffallendes nach; Fieber war nicht zugegen. Die vorausgegangene Behandlung mittelst Narcoticis und Blutegeln an der schmerzhaften Stelle hatte keinen Erfolg; die *Tinctura Lobeliae inflatae* mässigte hierauf die Dyspnöe; worauf auch ein Stillstand des Schmerzes erfolgte. Im weiteren Verlaufe stellte sich jedoch letzterer mit immer kürzeren Intervallen mit gestiegener Intensität abermals ein und ein sehr lästiger Singultus kam hinzu; der Vomitus wurde sehr häufig und das Erbrochene zeigte zuletzt eine kaffeesatzartige Farbe, während eine erst jetzt in der Magengegend deutlich wahrgenommene,

schnell zunehmende Geschwulst jeden Zweifel in der Diagnose beseitigte. Anamnestisch wurde bekannt, dass der Kranke vorher weder mit Magen- noch anderen Beschwerden behaftet war und ein sehr massiges, aber bequemes und sorgenloses Leben führte. Die ganze Dauer seines Leidens überstieg nicht den Zeitraum von sieben Wochen.

Vereinzelte Fälle von Dysenterie kamen im vorigen Sommer und Herbste vor, von denen die Mehrzahl zu hoher Intensität gediehen, doch selten bei Erwachsenen tödtlich wurden, während sie unter den Kindern einige Opfer forderten. Von den auf der Klinik beobachteten Fällen betraf einer einen jungen, durch das schon lange vorherbestehende Leiden herabgekommenen Soldaten, bei welchem nach Eintritt der (vorzüglich durch Adstringentia herbeigeführten) Reconvalescenz ein schwerer Typhus sich entwickelte, der ebenfalls glücklich endete. (Im Verlaufe letzterer Krankheit trat ein reichlicher Ausbruch von *Miliaria* und ein sehr heftiges Erysipel ein. Die gleichzeitige Entwicklung letzteren Krankheitsprocesses an drei mit anderen Krankheiten behafteten Individuen war auffallend und interessant).

Zahlreiche Frieselblüthen am Thorax und am Bauche sah ich auch in einer chronischen Ruhr ausser der Klinik. — Acut verlaufende Dysenterien wurden durch mässig antiphlogistische Behandlung (vorzüglich durch die Application von Blutegeln am After) am vortheilhaftesten bekämpft. — Calomel mit Opium leisteten oft gute Dienste. — Einen Leberabscess in Folge von Dysenterie habe ich durch die Güte des Dr. Mühlig aus dem preussischen Spitale in der Leiche gesehen; die dysenterischen Geschwüre waren grösstentheils vernarbt.

Den Typhus sah ich im Ganzen bloss sieben Mal und zwar in sechs jungen Individuen und einem Manne von 45 Jahren. In fünf Fällen überschritt die Dauer der Krankheit nicht die dritte Woche, während von den zwei anderen einer bis in die fünfte und einer bis in die sechste Woche hinzog. Die Diagnose schwankte in einem Falle lange zwischen Tuberculose und Typhus und konnte auch später bloss *per exclusionem* gestellt werden. Die Krankheit entwickelte sich schon unter dunklen Symptomen, die eine starke Bronchitis entdecken und den Beginn einer Pleuritis vermuthen liessen, während unter den Abdominalsymptomen kein einziges zugegen war, welches zu der Annahme eines typhösen Processes berechtiget hätte. Die nervösen Erscheinungen beschränkten sich auf eine sehr bedeutende Abgeschlagenheit und Eingenommenheit des Kopfes, nur im späteren Verlaufe stellten sich nebstbei zeitweise leichte Delirien und Sehnenhüpfen ein. Einige wenige Stippen machten sich in der zweiten siebentägigen Periode am Thorax und am Bauche bemerkbar, Trockenheit der Haut und eine äusserst bedeutende Pulsfrequenz, die oft auf 140 — 150 Schläge stieg, begleitete den Krankheitsprocess vom Anfange bis zum Ende. Letztere Erscheinung dauerte in der Reconvalescenz lange fort und hörte erst auf, nachdem die Kranke gehörig genährt werden konnte. In einem sehr schweren, eine im Dienste unseres Internuntius stehende Frau, betreffenden Falle, welchen ich mit dem Gesandtschaftsarzte Dr. Sotta behandelte, machten sich in der zweiten siebentägigen Periode durch einige Tage fast regelmässig zu derselben Stunde eintretende Exacerbationen bemerkbar, die mit Chinin bekämpft wurden.

Helminthiasis ist hier häufig. Von *Taenia solium* hatte ich auf der Klinik vier und in der Privatpraxis einen Fall. Vier davon wurden mittelst Kousso vertrieben; beim fünften verschrieb man nach dessen zweimaliger erfolgloser Anwendung ein *Decoctum Punicae Granatorum (ex unc. ij per horas xij macer. ad unc. viij)* in Verbindung mit *Extractum filicis maris (dr. β)*, welches die gewünschte Wirkung nicht versagte. Gegen *Ascarides lumbricoides* gaben wir das *Santonin (gr. j—vj)* allein oder in Verbindung mit Calomel oder Jalapa mit ausgezeichnetem Erfolge.

(Schluss folgt.)

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Achte Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums der med. Facultät,

abgehalten am 19. April 1858.

Spect. Decan Dr. Aitenberger theilte mit, dass der Herr Unterstaatssecretär im k. k. Ministerium des Unterrichts Dr. J. Freiherr von Helfert, der gewöhnlich die wissenschaftliche Feier des Collegiums mit seiner Gegenwart beehrt, seine heutige Abwesenheit entschuldigen liess. Die Ehrensitze nahmen ein Herr Ministerialrath und Referent in medicinischen Studienangelegenheiten bei dem k. k. Ministerium des Unterrichts Dr. Ignaz Ritter von Nadherny und Herr Prof. Dr. Franz Kurzak, Decan des Professoren-Collegiums; ausser diesen waren noch mehrere theils ärztliche, theils andere Notabilitäten zugegen. Spect. Decan Dr. Aitenberger eröffnete die Feier mit einer kurzen Ansprache an die Versammlung, in der er besonders die unsterblichen Namen jener Männer der Wissenschaft und Mitglieder dieses Collegiums hervorhob, deren Andenken in den früheren Jahren schon gefeiert wurde.

Hierauf las Medicinalrath Dr. Schneller als Obmann des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit den Bericht über die wissenschaftlichen Leistungen des Doctoren-Collegiums im abgelaufenen Jahre, aus welchem wir in Kürze nur Folgendes entnehmen: im Laufe dieses Jahres fanden 10 Plenarsitzungen statt, und wurden 25 Vorträge gehalten, in welchen folgende Zweige der Medicin vertreten waren: practische Medicin, Pharmacologie, Heilquellenlehre, Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäcologie, Zahnheil- und Staatsarzneikunde; der leitende Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit hielt 9 Versammlungen, in welchen ausser seiner gewöhnlichen Thätigkeit noch die dem Collegium überschickten Werke einer kritischen Besprechung unterzogen wurden. Vom Geschäftsrathe wurden viele Gutachten an die Administrativ- oder Justizbehörden abgegeben. Der Vortragende erwähnt ferner, dass die richtige Angabe der Todesursachen als Grundlage einer Mortalitätsstatistik, welche den Hauptgegenstand der Verhandlungen des in Wien im abgelaufenen Herbste getagten internationalen, statistischen Congresses bildete, schon im Jahre 1856 vom Doctoren-Collegium ausführlich besprochen wurde; besprach das für das Collegium ehrenvolle Ereigniss, nämlich die ergangene Aufforderung des h. Landesgerichtes an dasselbe, ihm sechs Aerzte zu bezeichnen für die Ausübung der gerichtsärztlichen Functionen, welche dann auf den Vorschlag des Collegiums von dieser hohen Behörde bestätigt wurden und erwähnte schliesslich der Fortschritte und der grösseren Verbreitung des Journals, so wie der Bereicherung der Bibliothek des Collegiums.

Doctor Späth, Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie sprach sodann Worte der Erinne-

rung an Joh. Lucas Boër. Der Sprecher entwickelte mit geistreicher Auffassung und in anziehender Darstellungsweise die höchst interessante Lebens- und Bildungsgeschichte Boërs, zeigte in ihm den Menschen in den verschiedenartigen Wechselfällen des Glückes und den unsterblichen Forscher in seiner unvergänglichen und ruhmvollen Stellung in der Wissenschaft, setzte in scharfen Zügen seine Grundsätze auseinander, durch die er der allgemein anerkannte Reformator der Geburtshilfe wurde, und weist schliesslich nach, dass Boër nicht bloss in Schrift und Wort die naturgemässesten und humansten Prinzipien der Geburtshilfe lehrte, sondern auch als practischer Arzt stets denselben treu geblieben ist.

Polizei-Bezirkswundarzt Dr. Nusser hielt einen sehr zeitgemässen Vortrag über die Medicin der Gegenwart in ihrer Stellung zur Rechtspflege. Der Vortragende beweist zuerst in einem geschichtlichen Ueberblicke, dass die gerichtliche Medicin sich in dem Verhältnisse zur selbstständigen Wissenschaft entwickelte, als die Gesammtheilkunde vorgeschritten ist, dass durch den exacten naturwissenschaftlichen Standpunct der heutigen Medicin das Materiale der gerichtlichen kritisch gesichtet und die speculative Richtung derselben verlassen wurde, ihre Grenzen bestimmter hervorgetreten sind und dass daher die gründliche Ausbildung in der gesammten Medicin der Gegenwart die erste Bedingung des heutigen Gerichtsarztes ist. Auf die bisherigen von unserer Staatsverwaltung für den gerichtsärztlichen Dienst getroffenen Institutionen übergehend, erblickt er in denselben den richtigen Weg zur Gewinnung guter Gerichtsärzte für die Zukunft und weist darauf hin, dass Devergie in Paris schon 1852 zur Hebung dieser Wissenschaft in Frankreich jene Einrichtungen vorschlug, die in Oesterreich bereits factisch bestehen. Theilung der Arbeit, Ausbildung der Specialitäten in der gerichtlichen Medicin sei der einzige Weg zur Fortbildung und Vervollkommnung derselben und dieses sei auch das Prinzip der in Oesterreich schon früher bestandenen Institutionen und der in neuester Zeit getroffenen Massregeln. In der fortgesetzten Vertretung dieses Prinzips von Seite der Staatsverwaltung und in Veröffentlichung aller streng wissenschaftlich gemachten Beobachtungen und Erfahrungen von Seite der fungirenden Gerichtsärzte im Wege der Presse sieht der Vortragende die Erreichung des Zweckes: Heranbildung tüchtiger Gerichtsärzte und Hebung der gerichtlichen Medicin als Wissenschaft.

Alle an diesem Abende gehaltenen Vorträge fesselten die Aufmerksamkeit aller Anwesenden im hohen Grade und machten denselben zu einem genussreichen; nur war es zu bedauern, dass viele Mitglieder des Collegiums durch den im strahlenden Glanze der ersten Frühlingssonne prangenden Abend verleitet, mehr der lockenden Stimme der Natur, als dem ernsten Rufe der Wissenschaft folgten.

Dr. Moritz Haller.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Medicinische Chemie von Eduard Reich, Dr. der Med. u. Chirurgie mit Berücksichtigung der österr. und preussischen Pharmacopöe in zwei Bänden mit 30 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen im Verlag von Ferdinand Enke 1858. Besprochen von Prof. V. Kletzinsky.

Die ziemlich rührige Literatur der Chemie in ihren nähern und entferntern Beziehungen zur Medicin ist durch das hier genannte Werk mit einer fleissigen und brauchbaren Arbeit bereichert worden. Der erste Band, 314 Seiten stark, trägt von seiner anspruchslosen Vorrede gleichsam als Schild und Schirm das Immortellenblatt einer Widmung an Lehmann; er behandelt in einem allgemeinen Theile die nothdürftigsten Generalbegriffe der Chemie in bündiger und fasslicher Kürze und in einem speciellen Theile sämmtliche Elemente der anorganischen Chemie mit ziemlicher Vollständigkeit, sich selbst auf medicinisch bisher angewandte Seltenheiten von Elementen und Verbindungen erstreckend, vielfach mit geschichtlichen Notizen gewürzt und wie von einem leitenden rothen Faden von pharmaceutischen und therapeutischen Bemerkungen durchzogen. Der zweite Band, der mit einem 46 Seiten starken, sehr bequemen Sachregister schliesst, ist in seinem Texte 418 Seiten stark und nimmt in einem einleitenden allgemeinen Theile die wesentlichsten Grundprincipe, die Hauptansichten über die Constitution organischer Verbindungen, die Elementaranalyse und das System der organischen Chemie vor, an welchem letzteren zwar in wissenschaftlicher Hinsicht manches auszusetzen wäre, das allerdings für den concreten Leserkreis, den sich der Verfasser in der Vorrede abmarkt, von untergeordnetem Belange erscheint. Der specielle Theil des zweiten Bandes beginnt mit der ersten Abtheilung oder der Chemie der organischen Radikale mit zwei Gruppen, den Alkohol und Säureradical; die zweite namenlose Abtheilung umfasst die organischen Säuren, die Gerbstoffe, Pectinate, Kohlenhydrate, Extractivstoffe, Humuskörper, die Alkaloide und Amide, die Farbstoffe, die ätherischen Oele und Harze, die Proteinkörper und ihre Derivationen; bei dieser zweiten Abtheilung ist es namentlich der Fall, dass man sehr ungern eine strengere Anordnung und verständlichere Gliederung des Ganzen vermisst. Die seltenen Holzschnitte sind ohne Bedeutung; der quantitativen Analyse wird auch in den einfachsten, bereits practisch wichtigen Fällen keine Rechnung getragen; die einzelnen Artikel sind in einer gewissen Koketterie mit grösseren Handbüchern der reinen Chemie mit Details ausgefüllt und überladen, die wie z. B. das chlorwasserstoffsaure Aethylaminquecksilberchlorid jedes vorläufigen, ja selbst voraussichtlichen biochemischen Interesses vollständig entbehren, und die leider nur dazu dienen dürften, die allgemeine Brauchbarkeit dieser fleissigen Arbeit in weiteren Kreisen zu hemmen und die Zahl und das Interesse der Leser zu verringern. Da der Titel „medicinische Chemie“ missverstanden werden könnte, so wäre für das vorliegende Werk der Titel: „Grundriss der anorganischen und organischen Chemie für Aerzte, Pharmaceuten und Mediciner bearbeitet“ entsprechender gewesen, denn die biochemische und pharmaconomische Färbung des Werkes schillert zu blass und unbestimmt, um als heraldische Hauptfarbe auf der Titelflagge des Werkes sich zeigen zu dürfen. Von diesem Missverständnisse aber abgesehen, ist dieses Werk, wir wiederholen es, eine fleissige Arbeit, die wir allen Ernstes der ärztlichen Welt als unentbehrliche chemische Zeitvorstudie empfehlen, und deren typographische Ausstattung, wie der Büchermarkt dies von der genannten Verlagshandlung zu erwarten berechtigt ist, in jeder Hinsicht entspricht.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Chirurgie.

Spermatorrhoe nach der Anwendung des Glüheisens. Dr. Perrin erwähnt eines Falles, wo bei bedeutender Verschwärung von Hämorrhoidalknoten das Glüheisen, ein paarmal wiederholt angewendet, das Mastdarmleiden zwar vollkommen gehoben hatte, wo aber einige Zeit darauf theils bei Nacht, theils auch bei Tag während der Harn- uud Stuhlentleerung eine bedeutende Spermatorrhöe sich einstellte, wobei der Kranke auch wechselweise Schmerzen in den Geschlechtstheilen empfand und sichtlich an Kräften herabkam. Vor der Operation war von diesem Krankheitszustande gar keine Spur vorhanden; er musste daher mit der Operation in irgend einer ursächlichen Verbindung stehen, deren nähere Bestimmung jedoch schwierig war. Es wurden indess kalte Clystiere und Waschungen, sowie auch kalte Sitzbäder in Anwendung gebracht, wodurch, bei gleichzeitiger Beobachtung eines entsprechenden Regimes, es gelang, nach wenigen Wochen diesen krankhaften Zustand zu heben. *(L'Union médicale 1857. Nr. 69.)* Fl.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Ostindisches Pflanzenpapier als Heftpflaster. Dieses in neuester Zeit im Handel vorkommende Papier ist von ausserordentlicher Feinheit und Klebkraft, schmiegt sich leicht an die Haut an, erregt seltener Erythem und Erysipel und kostet viel weniger als das englische Pflaster; verdient desswegen auch eine allgemeinere Anwendung. *(Bair. Intelligenzblatt Nr. 40. 1857.)* F.

Zur leichtern Dispensation des Höllensteins räth H. Popp denselben mit weitmaschigem Gewebe (Gaze) zu umgeben, und dieses mit Collodium zu überziehen, wodurch seine Anwendung bequem, und auch das leichte Abbrechen verhindert wird. *(Bair. ärztl. Intelligenzblatt Nr. 42. 1857.)* F.

Tannin als Stypticum. Dr. Macke machte nach Buhrings Vorschrift mehrfache Versuche mit Tannin als Stypticum in Fällen, wo die Arterienunterbindung äusserst schwer und sehr gefährlich war mit dem glücklichsten Erfolge. Es wird nach Anlegung des Tourniquet's (wo dies nothwendig) die Wunde gereinigt, mit Tannin in Substanz vollständig ausgefüllt, und stets das eingesinterte wieder neu ersetzt. Schon nach einigen Tagen konnte das Tourniquet weggelassen werden, die Wunde reinigte sich von dem in ihr festhaftenden Tanninalbuminat durch gute Eiterung und heilte in circa 14 Tagen vollständig. *(Allgemeine med. Centralzeitung 1857. Nr. 8.)* F.

c) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Function des pankreatischen Saftes und Pankreasparenchyms. Bekanntlich hat Bernard am Secret der Pankreasdrüse schon vor längerer Zeit die Eigenschaft entdeckt, die Fette in Glycerin und Fettsäure zu zerlegen. Da indess, wie die microscopische Untersuchung zeigt, der grösste Theil des Fettes unverseift resorbirt wird, so legte selbst Bernard bezüglich der Verdauung kein Gewicht auf die von ihm gefundene Thatsache. Interessant ist aber seine neuere Entdeckung, wornach die Substanz der Pankreasdrüse in weit höherem Grade die Fette zerlegt. Er empfiehlt, emulgirte Butter mit einem Stückchen der Drüse und blauer Lacmustinctur zwischen 2 Glasplatten zusammenzubringen. Die Lacmustinctur färbt sich sogleich roth (durch die freigewordene Fettsäure). Beim Zutritt der Luft wird die Flüssigkeit wieder blau. Diese Eigenschaft der raschen Zerlegung der Fette durch die Drüsensubstanz des Pankreas hat Bernard durch alle Classen der Wirbelthiere bestätigt gefunden; ja selbst bei Embryonen (der Rinder und Schafe) will er, von der Mitte der Schwangerschaft an, durch diese Reaction die Gegenwart pankreatischen Safts im Darme nachgewiesen haben. Am lebhaftesten trat die Reaction ein, wenn das Thier gerade in der Verdauung begriffen war, während des Schlafs bei den Winterschläfern fehlte sie. *(Henle's Bericht über die Fortschritte etc. p. 174.)* B.

d) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Taubheit, welche den chronischen Gelenksrheumatismus begleitet. Die Section des Schläfenbeins eines vor Kurzem verstorbenen Patienten, welcher durch viele Jahre mit chronischem Rheumatismus der grösseren Gelenke behaftet war, veranlasst Harvey (in der med. society of London), das Folgende zu bemerken. Der Patient litt an Taubheit, welche ihre Erklärung fand in einer krankhaften Ablagerung in die Gehörknöchelchen, indem dieselben innig mit einander verschmolzen und in ihrer Lage verrückt erschienen. H. erkennt darin den Typus einer Classe höchst interessanter Fälle, welche, wie ihn lange Erfahrung lehrte, eine leichte Diagnose der Krankheit und somit die Wahl einer entsprechenden Behandlung gestatten. Die Taubheit, wich nämlich in den meisten Fällen jenen Medicamenten, welche bei ähnlichen Affectionen der grössern Gelenke angewendet werden. Er vertauscht demnach den Gebrauch von Blasenpflastern, die Einspritzungen und andern Schlendrian, welche gewöhnlich den Zustand des Patienten nicht änderten oder ihn verschlimmerten, gegen eine allgemeine, den pathologischen Bedingungen angepasste Behandlung. Er beobachtete die Krankheit, die eigentlich dem Alter angehört, auch bei Individuen unter 20 Jahren. Die krankhafte Veränderung ist, nach seiner Meinung, nicht sogenannte Ankylose, sondern dieselbe Ablagerung, wie sie in den grössern Articulationen vorkommt. *(Brit. Med. Journ. London. Februar. 1858. Nr. LIX.)* C.

VI. Personalien, Miseellen.

Notizen.

Dr. Chomel, der rühmlichst bekannte Arzt im Hôtel Dieu in Paris, ist am 11. April l. J. gestorben.

— Die Supplirung der erledigten Lehrkanzel der Chirurgie an der chirurgischen Lehranstalt zu Salzburg wurde dem bisherigen Assistenten und Supplenten der chirurg. Klinik in Prag, Dr. Güntner Wenzel übergeben.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 8. bis 21. April 1858.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause war in den verflossenen 14 Tagen eine ziemlich lebhafte Krankenbewegung; die Aufnahme war beträchtlich, täglich zwischen 42 und 98, und betrug im Ganzen 1011 (662 M. und 349 W.), doch hielt die Zahl der Entlassenen dem neuen Zuwachse ziemlich das

Gleichgewicht, und der Krankenstand betrug am 13. 2319 (1370 M. 949 W.), also wenig unterschieden von dem vor 14 Tagen angegebenen. Die Zahl der Todesfälle innerhalb dieser 2 Wochen war 143 (92 M. 51 W.), täglich zwischen 7 und 14. Der catarrhalische Krankheitscharakter erhielt sich vorherrschend, Pneumonien sind noch immer zahlreich, ebenso werden noch viele Puerperalprocesse leichteren Grades beobachtet; die Blattern sind sehr im Steigen, Typhus dagegen kommt nur in einzelnen wenigen Fällen vor.

Im Filial-Spitale in der Leopoldstadt betrug die Aufnahme in der Woche vom 7. bis 13. 77, die der Entlassenen 51 und die der Verstorbenen 6 und es verblieb ein Krankenstand von 284 (169 M. 115 W.); unter den aufgenommenen ziemlich zahlreichen acuten Krankheitsfällen machten sich Lungen- und Rippenfellentzündungen, acute Gelenks-Rheumatismen bemerkbar, doch waren chronische Krankheitsfälle vorwiegend. In der zweiten Woche wurden 68 neue Kranke aufgenommen, 7 starben und der Krankenstand am 30. April war 282 (171 M. 111 W.). Nebst Bronchialcatarrhen waren auch Halsentzündungen nicht selten, Darmcatarrhe und einige Typhen machten sich bemerkbar.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war am 12. April der Krankenstand 719, folglich im Vergleiche mit der früheren Woche in einiger Zunahme; die Catarrhe der Athmungsorgane blieben noch immer zahlreich, und Pneumonien und Brustfellentzündungen waren seit lange nicht so häufig, das Mortalitätsverhältniss derselben war jedoch nicht ungünstig; auch rheumatische Affectionen kamen in ziemlich beträchtlicher Anzahl, Catarrhe der Verdauungsorgane und Typhen jedoch mehr vereinzelt zur Beobachtung. Die Lungentuberculose blieb fortwährend die zahlreichste Krankheit und hatte stets ein sehr ungünstiges Mortalitätsverhältniss. In der zweiten Woche verminderte sich der Krankenstand, so dass er am 19. April nur 678 betrug. Pneumonie, Pleuritis, Typhen und Gelenksrheumatismen blieben ziemlich in demselben Verhältniss, wie in der vorigen Woche: Tuberculose prävalirte vor anderen Krankheitsformen, trat auch ziemlich oft in acuter Form auf, und Lungentuberculose combinirte sich nicht selten mit demselben Processe in den Hirnhäuten, im Peritoneum, in den Bauch- und Bronchialdrüsen, so wie auch im Knochensystem.

Im Spital der barmherzigen Brüder wurden in der ersten Woche 72, in der zweiten 74 Kranke aufgenommen; unter den acuten Krankheitsformen sind besonders Lungenentzündungen, Rheumatismen und Blattern zu bemerken; auch zeigten sich mehrere Wechselfieber.

Im k. k. Garn.-Spitale Nr I wurden in der ersten Woche 174 neue Kranke aufgenommen, der Krankenstand am 14. April war auf 697 gestiegen, und es starben in der ersten Woche 13 Kranke, wovon 4 an Pneumonie, 4 an Tuberculose, 2 an Peritonitis, endlich je einer an pleuritischem Exsudat, Pyämie und Typhus. Durch eine weitere Transferirung von Augenkranken in das Filiale zu Möllersdorf verminderte sich der Stand derselben auf 121; Typhuskranke waren am 14. 4, Variolafälle 16 in Behandlung. Der Zuwachs in der zweiten Woche war 186 und der Krankenstand am 21. 679, worunter 17 Variolafälle, 134 Augenkranke und 4 Typhus, 3 an pleuritischem Exsudate und 1 an Tuberculose.

Im k. k. Garn.-Spitale Nr. II wurden in der ersten Woche 300, in der zweiten 280 neue Kranke aufgenommen; der Krankenstand stieg demnach und betrug am 13. April 686, am 21. 691; der tägliche Zuwachs war 27 bis 54. Todesfälle gab es innerhalb dieser zwei Wochen 16, wovon 3 an Tuberculose, 3 an Pneumonie, 4 an Typhus, 3 an Meningitis, einzelne an Dysenterie, Pyämie uud Anämie. Am 21. waren 123 Augenkranke, 11 Typhus- und 20 Blatternfälle im Krankenstande.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Beförderungen: Zu Regimentsärzten II. Klasse: Dr. Grund Josef, vom Garn.-Spit. in Theresienstadt beim 42. Inf.-Reg. Dr. Kopriwa Johann vom 9. Artill.- beim 33. Inf.-Reg. Dr. Maschek Michael vom Unter-Erziehungshause in Cividale beim 55. Inf.-Reg. Dr. Schwarz Eduard vom 48. beim 61. Inf.-Reg. Zu Oberärzten: Dr. Baumgartner Karl vom 2. Artill. beim 11. Uhl. Reg. Dr. Dolliner Carl vom 25. Jäger-Bat. beim 25. Inf.-Reg. Dr. Hanisch Wenzel vom Garn.-Spit. in Josefstadt beim 2. Drag.-Reg. und Dr. Just Franz vom Fuhrw.-St.-Depot in Pest beim 48. Inf.-Reg.

Transferirt wurden: OA. Dr. Triegler Friedrich vom 25. zum 55. Inf.-Reg. UA. Maschinka Anton vom Kais.-Jäg.- zum 5. Art.-Reg. UA. Putze Johann vom 5. Artill. zum 10. Grenz-Reg.

Angestellt wurden als Unter-Aerzte die approbirten Wundärzte: Dallinger Friedrich beim 31. Inf.-Reg. Kabrhel Friedrich beim 17. Inf.-Reg. Planer Adam beim 22. Inf.-Reg. Ryba Johann beim 11. Inf.-Reg.

Ausgetreten sind: UA. Fuchs Joachim vom 14. Inf.-Reg. und UA. Stolzner Eduard vom Raket.-Reg.

Pensionirt. OWA. Sark Johann vom 5. Art.-Reg. und v. Zsitkotwsky Theodor vom 21. Inf.-Reg.

Gestorben ist Dr. Zych Alois vom 25. Inf.-Reg.

Erledigte Stellen.

In Zara in Dalmatien ist die Stelle eines Kreisarztes mit dem Jahresgehalte von 600 fl. C. M. erledigt, und der Concurs für dieselbe bis 10. Mai l. J. ausgeschrieben worden. Die Bewerber haben ihre, mit den gehörigen Documenten über ihr Alter, ihre Studien, akademischen Grade bezüglich auf Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, über ihre bisherigen Dienstleistungen, die Kenntniss der italienischen und dalmatinisch-illirischen Sprache und ihr politisches und moralisches Wohlverhalten versehenen Gesuche bis zum oben genannten Datum im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bei der k. k. Statthalterei zu Zara einzureichen.

— Durch die Beförderung des zweiten Stadtarmenarztes Herrn Dr. Leitner zum Primar-Arzte im k. k. Krankenhause auf der Wieden und durch die Vorrückung seiner beiden Nachmänner ist die vierte Stadtarmenarztes-Stelle in Erledigung. Zur provisorischen Besetzung dieser Stelle wird hiemit der Konkurs mit dem Bemerken ausgeschrieben, dass diejenigen Herren Doctoren der Medicin, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, ihre diesfälligen mit dem Doctorsdiplome, Taufscheine und den übrigen Behelfen instruirten Gesuche längstens bis Ende April hierorts zu überreichen haben, indem auf später einlangende Gesuche kein Bedacht genommen werden wird. — Vom Magistrate der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt. Wien am 15. April 1858.

— Die Gemeindearztes-Stelle zu Marczaltö im Vesprimer Komitate, mit einem Gehalte von 300 fl., Quartiergeld von 100 fl., Brotfrucht- und Brennholz-Aequivalent von 120 fl. und einem Fourage-Relutum von 200 fl. ist erledigt. Die Bewerber, welche der ungarischen Sprache kundig sein müssen, haben ihre gehörig documentirten Gesuche bis 30. April l. J. bei der k. k. Vesprimer Komitatsbehörde einzubringen.

— Die Stadtgemeinde Leoben in Steiermark hat beschlossen, einen geprüften Thierarzt anzustellen, welchem sie eine fixe Jahresbestallung von 100 fl. C. M. zusichert und nebstdem eine jährliche Minimal-Einnahme von 300 fl. C.M. aus der gleichzeitig zu übernehmenden Funktion eines städtischen Fleischbeschauers gewährleistet. Sie fordert dafür von demselben: 1. Vor allem die Behandlung der erkrankten nutzbaren Hausthiere im Besitze der Gemeindebürger, gegen Honorirung von Seite dieser, als Hauptgeschäft. 2. Besorgung der Fleischbeschau im Bereiche der Stadtgemeinde gegen Bezug der gesetzlich normirten Taxen, und 3. unentgeltliche Leistung jener veterinär-polizeilichen Verrichtungen, die etwa von den politischen Behörden bei Ausbruch von Thierseuchen im Bereiche der Stadtgemeinde angeordnet werden sollen. Die nach Erfüllung dieser Obligationen erübrigende Zeit kann der thierärztlichen Privat-Praxis in der nächsten Umgebung der Stadt gewidmet werden. Bewerber um diese Stelle wollen ihre Gesuche mit Nachweisung über die zurückgelegten Studien und vorzugsweise über mehrjährige practische Verwendung in Behandlung sämmtlicher nutzbaren Hausthiere binnen 4 Wochen an die Gemeindeverwaltung der Stadt Leoben richten.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.